

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**O DIVINO QUE ALIMENTA: AMAMENTAÇÃO E AFETO DENTRO DE
CASAS SÁFICAS CIGÊNEROS**

**Fernanda Evangelista Bandeira de Melo
Dayanne da Costa Maynard**

Brasília, 2020

Data de apresentação: 7 de julho de 2021

Local: Sala Google Meet

Membro da banca: Diva Aliete dos Santos Vieira e Maria Cláudia da Silva

RESUMO

Poucos são os relatos acerca do aleitamento compartilhado e da indução da lactação induzida pela mãe não gestante e, onde encontram-se esses relatos, é possível perceber o despreparo da equipe de saúde na condução desse processo. Sendo assim, essa pesquisa buscou compreender a importância do aleitamento materno compartilhado na criação de laços afetivos em casais sáfcicos cisgêneros. Foi desenvolvido um estudo qualitativo com análise crítica de conteúdo e categorias chave, sendo aplicado um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada cujo objetivo foi o entendimento do processo de amamentação compartilhada para as mães que optaram pela técnica, bem como os seus entraves. Foram incluídos na amostra três casais que realizaram o aleitamento compartilhado na primeira gravidez, tendo dois deles relatado ter buscado uma equipe que se alinhasse melhor com seus objetivos no processo gestacional pensando na importância de uma equipe médica que se destacasse do modelo biomédico tradicional. Outro ponto abordado foi o alto custo de todo o processo de fertilização, que gera diversos entraves para uma maior acessibilidade de grupos LGBTQIA+ aos seus direitos reprodutivos. Ademais, as participantes descreveram o compartilhamento da amamentação como uma caminhada de afetividade dentro de seu núcleo familiar e, para além disso, um facilitador na rotina da mãe gestante. Considerando então a reflexão proposta, fica dado o fato de que o aleitamento materno compartilhado em casais sáfcicos é um assunto nada frequente tanto em meios acadêmicos, quanto em ambientes de saúde e até mesmo dentro da comunidade LGBTQIA+. A defasagem de estudos acerca do tema se faz clara na escassez de dados e na dificuldade de discorrer sobre a prática, tão pouco adotada no país.

Palavras-chave: lésbicas; maternidade; aleitamento materno; afeto; equipe multiprofissional.

INTRODUÇÃO

Em sua obra, Elisabeth Badinter elabora o pensamento filosófico acerca da construção do amor materno que, em se tratando da Nova Mãe – a partir do século XVIII – assegura perpassar por um novo momento ideológico social, aonde essa mulher adquire seu status e influência através do feitio de tarefas a ela impostas – atividades domiciliares e maternas. A partir daí constrói-se um novo contexto de instinto materno, onde a mulher transforma-se nesse ser de doçura inclinada a essa atividade. Dentro dessa perspectiva da autora, o instinto materno torna-se nada mais que um sentimento, tal qual qualquer outro e deve ser, então, analisado e estudado dessa forma (BADINTER, 1985).

Segundo Bosi e Machado (2005) que trazem os dados a respeito da amamentação artificial no país, a ressaltar, de certa forma, o papel social e cultural das amas de leite. Relatando então a criação do vínculo lactente – ama de leite no século XIX, período esse em que o aleitamento, ocorrido dessa maneira, se estabelecia enquanto contratação, mais comumente em residências de famílias burguesas. Já na Cartilha de Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (BRASIL et al., 2015), veiculada em 2015 pelo Ministério da Saúde, a criação do laço afetivo através da amamentação é ressaltada enquanto um dos benefícios relacionados ao aleitamento materno.

Em um estudo de caso Wahlert e Fiester (2013) discorrem sobre o sentimento de não pertencimento da mãe não gestante durante o processo de lactação. Seu texto também discorre a respeito do benefício primário da lactação abordado pela *American Academy of Family Physicians*: o da criação de vínculo emocional entre o binômio – nesse caso, o trinômio.

A maternidade sáfica, nesse contexto, e aqui trabalhada, parte da realidade de uma mãe gestante, onde ambas as mães são as responsáveis legais da criança, construindo então novas maneiras de parentalidade e novas estruturas familiares (GOLDBERG; ALLEN, 2013). Vale ressaltar que o presente estudo se dedica a investigar essas vivências em casais sáficos cisgêneros – que aqui se define como um casal de mulheres que se identificam com a identidade de gênero a elas designada a partir de seu sexo biológico (CARAVACA-MORERA; PADILHA, 2015).

A defasagem de estudos sobre a maternidade sáfica e suas nuances, como o aleitamento, torna o processo de casais que desejam engravidar ou adotar, ainda mais complicado. É perceptível a desnaturalização desse processo em diferentes níveis das equipes que realizam esse procedimento (WAHLERT; FIESTER, 2013).

A motivação para o estudo nasceu da falta de políticas públicas voltadas para o direito reprodutivo da comunidade LGBTQIA+, o que levou ao conhecimento da defasagem de pesquisas que abordem o tema de maneira a torná-lo acessível, não só para os futuros pais e mães, mas também para a comunidade científica a fim de normalizar os processos, tornando-os assim, mais possíveis. E aqui, a construção dessa análise se dá através do viés da afetividade. Sendo assim, esse estudo visou compreender a importância do aleitamento materno compartilhado na criação de laços afetivos em casais sáficos cisgêneros.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Compreender a importância do aleitamento compartilhado na criação de laços afetivos em casais sáfcos cisgêneros.

Objetivos secundários

- ✓ Descrever o aleitamento materno compartilhado;
- ✓ Relatar experiências com o aleitamento materno compartilhado em casos de co-maternidade sáfica;
- ✓ Reforçar a importância do aleitamento materno enquanto ferramenta na criação do vínculo mãe - criança - mãe.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da Pesquisa

Neste estudo participaram casais de mulheres em relacionamentos homoafetivos que, no processo de gestação, optaram pelo aleitamento materno compartilhado.

Desenho do estudo

Foi realizada uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa.

Metodologia

Tendo em vista a especificidade do grupo trabalhado, a captação das mulheres que fizeram parte dessa amostra se deu através da divulgação da pesquisa em redes sociais como *Instagram*, *Twitter* e *Facebook*. A seleção se deu através de um formulário (APÊNDICE A) que assegurou que essas mulheres se encaixam em todos os pré-requisitos necessários para a pesquisa, tendo ambas amamentado sendo excluídos casais em que uma das mulheres não amamentou - seja a mãe não gestante, seja a mãe gestante.

Esse trabalho contou com três grandes etapas: sensibilização da amostra, preenchimento do questionário e realização das entrevistas. A coleta de dados foi realizada através de questionário via Formulário *Google* (APÊNDICE B) para fins de conhecimentos sociodemográficos do grupo em questão, bem como a partir de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE C) realizada via vídeo-chamada. Esse processo de coleta durou cerca de 2 meses (abril e maio).

O questionário coletou os dados sociodemográficos das participantes foi aplicado via Formulário *Google*, sendo então preenchido antes da realização das entrevistas. Tendo em vista seu objetivo, que foi um maior entendimento sobre a realidade do casal antes do seu encontro com a pesquisadora buscando a criação de um ambiente o mais saudável possível para as participantes.

A entrevista ocorreu de maneira remota, tendo em vista a distância entre a pesquisadora e as participantes do estudo, sendo esse fato agravado pelo período de

quarentena. Dado seu caráter semiestruturado, a entrevista aqui anexada (APÊNDICE C) foi o caminho seguido durante a conversa com as participantes.

Análise de dados

Os dados sociodemográficos coletados foram analisados por meio de médias e frequências. Para análise dos dados das entrevistas foram apresentados trechos, com análise crítica do conteúdo e categorias chave.

CrITÉRIOS de Inclusão

Foram incluídos casais de mulheres cisgêneras que, em relações homoafetivas, optaram pela gravidez como processo para a maternidade. Para o presente estudo foi importante que tenham optado pela amamentação compartilhada. Assim também todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

CrITÉRIOS de Exclusão

Foram excluídos os casais onde a mãe gestante não tenha amamentado.

Aspectos Éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB com o número 4.627.160 e assinatura dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados será garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes da realização das entrevistas com as mulheres participantes, foi realizado um questionário objetivando uma análise sociodemográfica que traçasse um panorama para melhor entendimento do lugar onde se alocam essas mulheres frente às perguntas que foram realizadas. Todos os três casais analisados passaram pelo aleitamento compartilhado já na primeira gravidez, sendo duas delas casadas e uma em união estável. A idade média das entrevistadas foi de $33,8 \pm 5,7$ anos, todas com ensino superior completo e morando apenas com a companheira e filhos em grandes centros do país. Durante a discussão alguns trechos das entrevistas foram transcritos e foi utilizado apenas a sigla dos nomes das participantes para manter o sigilo das mesmas.

Antes de debater os entraves associados ao aleitamento materno compartilhado ou até mesmo associados à maternidade homoafetiva, se faz necessário pontuar como o acesso à saúde pela população LGBTQIA+ é um processo que se dá, em diversos momentos e em diferentes camadas, de forma violenta e excludente. Sendo assim, se faz necessário o debate acerca do local de partida da formulação dos direitos sexuais desse grupo.

Em um panorama geral, a conquista desses direitos se deu a partir de uma constante preocupação com a dada “saúde sexual”, estando intrinsecamente associada ao modelo biomédico adotado - sendo esse um grande responsável pelo discurso que tende a patologizar corpos dissidentes e estigmatizados. É fato que esse processo tem relevância indiscutível, entretanto, essa ótica se mostra limitante, tendo em vista que os direitos sexuais se estendem para além da perspectiva de preservação da saúde (RIOS, 2007).

O direito reprodutivo para pessoas LGBTQIA+ se dá como uma dessas extensões dos direitos sexuais que devem se realocar no centro dos debates, tendo em vista os processos institucionalizados de discriminação que dificultam o acesso desse grupo à integralidade do serviço de saúde. Lionço (2008) analisa então a importância da aplicação de políticas públicas focadas em grupos específicos com o objetivo de assegurar a universalidade proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

Para além dos limitantes institucionais já citados é importante ressaltar que a assistência à saúde parte de uma perspectiva heterocisnormativa, o que quer dizer que estruturalmente falando, as três esferas do Sistema Único de Saúde têm como eixo central o tratamento de pessoas cisgêneras que integram relações heterossexuais.

Partindo então dessa análise inicial, pode-se perceber que o SUS não cumpre o que estabelece a lei que o define - os princípios de universalidade e integralidade do acesso à saúde, sendo pouco eficiente no resguardo dos direitos reprodutivos da comunidade LGBTQIA+. Sendo assim, muitos casais sáfcicos procuram a rede particular de saúde no momento de gestar seus filhos (VITULE; COUTO; MACHIN, 2015).

Já no processo de fertilização fica evidente o caráter elitista dos procedimentos que se seguem. A entrevistada A.M. relatou que a escolha da mãe gestante foi tomada levando em consideração a questão financeira:

“Optamos por ela gerar porque eu já tinha tentado uma vez e não tinha conseguido. Como é um procedimento muito caro, né?! Então, pelo fato dela ter menos idade, a possibilidade era maior...”

M.G. relatou que ela e sua companheira optaram pela ovodoação - método onde o procedimento da fertilização *in vitro* se torna gratuito sob a condição da doação anônima de óvulos, sendo necessário apenas o pagamento do semên. De acordo com a entrevistada, a ideia de ajudar outra mulher a engravidar e o custo-benefício as fizeram tomar essa decisão.

A escolha dessas mulheres por uma equipe especializada em processos gestacionais que destoam de um modelo mais tradicional foi uma ferramenta importante para que fossem poucos os estranhamentos entre o casal e a equipe de saúde. M.G. relata que buscou uma equipe de mulheres feministas e que isso refletiu no suporte que receberam.

Para além do processo de fertilização, é importante ressaltar que o aleitamento compartilhado ainda se estabelece enquanto um procedimento pouco comum e pouco discutido não só entre as equipes de saúde como também entre os casais de mulheres que desejam engravidar ou engravidaram. Quando questionada sobre o que falta para que mais mulheres adotem a lactação compartilhada, M.G. respondeu:

“Informação. Divulgação sobre a possibilidade e até falar que pode não dar certo no sentido nutricional da coisa. Pode ser que os bebês não peguem no

peito e tal. Mas isso precisa ser contado e contado de novo por mais e mais mulheres.”

Ela ainda relata como a falta de referência foi um dos maiores entraves no processo, tendo em vista que sentia não ter com quem compartilhar sua própria experiência. Ao responder a mesma pergunta A.M. disse achar importante a persistência e a certeza de desejar o processo:

“É essa questão dessa prática ser adotada eu acho que a pessoa tem que persistir né?! Eu não sei como é em outros lugares, mas eu acho que a pessoa tem que já ir com o poder de decisão né... Somos duas e as duas vão aleitar!”

Já V.S. pontuou a importância da aceitação individual no processo frente à escolha da dupla amamentação:

“O que eu acredito faltar para que a prática seja adotada de forma mais constante... Eu sinto que é da parte das próprias mulheres, a liberdade de viver a sua inteireza, de viver o prazer com a vida, porque eu sinto que a sociedade é um reflexo do que a gente tá vivendo internamente. Então, essa transformação e essa liberdade vem através das próprias mulheres e cada uma pode buscar e encontrar esse prazer individual, essa liberdade, essa espontaneidade, em primeiro lugar se sentir livre com o próprio corpo... Aceitação, aceitação de si mesma para que o outro possa respeitar também.”

Fica evidente que as participantes projetam, de certa forma, a responsabilidade do endosso à prática do aleitamento compartilhado em outras mulheres que se relacionam com mulheres e que tem vontade de engravidar. Esse processo muito se relaciona à dissociação da ideia de que o Estado, em suas esferas sanitárias, tem papel fundamental no incentivo ao aleitamento materno e no apoio à maternidade - seja ela heteronormativa ou não.

Em seu estudo, Bordalo (2008) analisa então as minúcias da lactação induzida e da relactação visando ressaltar a importância do aleitamento materno. Ela conclui pontuando alguns grupos que apresentam importante papel na promoção e no apoio ao aleitamento, como o governo, a sociedade e a equipe multidisciplinar. Além disso, o estudo ressalta que a indução à lactação deve ser sempre apresentada como uma opção para as mães que não podem gestar os seus filhos, sendo o motivo, o grande papel afetivo desse processo.

Esse sentimento de auto responsabilidade também se correlaciona ao sofrimento ético-político imposto a esses corpos que se relacionam afetivamente e sexualmente de forma não-normativa. Para Sawaia (2001), esse sofrimento se refere à maneira com que a organização social dominante atinge os indivíduos através de

suas intersubjetividades. No caso de grupos estigmatizados - como a comunidade LGBTQIA+, esses estímulos muitas vezes são ligados à uma culpa associada à sua sexualidade e/ou identidade de gênero.

Faz-se necessário também o entendimento da razão pela qual essas mulheres escolheram aderir à dupla amamentação tendo em vista os entraves já descritos. Aqui é importante estabelecer uma nova forma de análise, partindo de um lugar de debate-afeto voltado para o entendimento da dimensão da importância desse processo para as relações já estabelecidas entre o casal e a relação que surge entre mães e bebês.

No caso de M.G. e sua companheira, a decisão do aleitamento compartilhado veio pela necessidade, a mãe gestante havia passado por uma cirurgia de mamoplastia - o que gerou a incerteza da efetividade da amamentação. Além disso, ambas as mães eram autônomas, surgindo a necessidade então de voltar a trabalhar assim que possível. Com ambas as mães sendo capazes de amamentar as crianças, a organização familiar se tornou mais fácil.

Quanto ao vínculo afetivo e emocional a entrevistada, que teve filhos gêmeos relatou:

“Não sei bem como teria sido diferente se a M. não tivesse amamentado, mas posso dizer que o vínculo que criamos com eles foi o mesmo, em todos os aspectos e cargas afetivas. Nosso vínculo de casal ficou ainda mais forte, pois dividimos tudo na mesma medida quando eles eram pequenos. Estávamos juntas, no mesmo barco, nas noites não dormidas com bebê plugado ao mesmo tempo no peito.... Foi intenso e mágico.”

Em seu ensaio, Wahlert (2013) citou a importância da lactação realizada pela mãe não gestante, ressaltando que, mesmo na iminência de pequenos riscos no processo de indução à lactação - quando há riscos, os benefícios emocionais e afetivos são maiores, fazendo com que o processo tenha seu valor dentro desse pequeno sistema trinomial (mãe gestante, criança e mãe não gestante).

Essa análise é ressaltada não só pelo relato acima, como também pela fala de V.S. que traz, além da intensidade da experiência, a força:

“Maior impacto na questão afetiva e emocional é... A gente sente que é muito forte amamentar e essa nossa conexão com os nossos filhos é muito intensa na hora que a gente tá amamentando, é muito lindo. É uma conexão divina assim... É... A experiência mais linda que a gente poderia ter é amamentar e a gente poder ter essa conexão com o bebê que nasceu da outra barriga é divino, é muito rico, é sem palavras pra dizer o quanto é especial isso.”

No caso de A.M., a decisão de amamentar veio como um elo entre o sonho do aleitamento e a vontade de colaborar com a parceira no momento do puerpério. Sua

experiência se iniciou logo após o nascimento do bebê, que, segundo ela, estava faminto enquanto a mãe gestante ainda estava sob o efeito de anestesia. Sendo assim, ela ficou responsável por alimentá-lo ainda na maternidade, ela compartilhou: “É, na parte emocional foi só realização, ela ficou muito feliz em me ver amamentando e eu também fiquei muito feliz. Não tem muito o que falar sobre isso não, só realização.”

Bryant (2006) em seu ensaio clínico discorre especificamente sobre o aleitamento de crianças adotadas e sobre os procedimentos que podem ser seguidos na indução da lactação e seus riscos, e conclui trazendo também a perspectiva afetiva do processo. De acordo com o texto, o aleitamento em casos de não gestação pouco tem a ver com a nutrição em si, sendo mais associado à criação de vínculos mais próximos com a criança. Sendo então papel da equipe de saúde, orientar essa família em suas decisões práticas.

Um dos poucos estudos a trazer a perspectiva homoparental à discussão da indução à lactação é o de Wahlert (2013) que, enquanto estudo ético discorre sobre um caso fictício em específico, mas aborda as diversas nuances que cercam o processo quando se trata de famílias LGBTQIA+. Concluindo então, que os sentimentos da mãe não gestante também são de suma importância no processo de construção familiar, sendo importante então que a mesma esteja incluída de maneira com que se sinta à vontade e disposta, sendo o aleitamento compartilhado uma dessas formas.

CONCLUSÃO

Considerando então a reflexão proposta, fica dado o fato de que o aleitamento materno compartilhado em casais sáficos é um assunto nada frequente tanto em meios acadêmicos, quanto em ambientes de saúde e até mesmo dentro da comunidade LGBTQIA+. A defasagem de estudos acerca do tema se faz clara na escassez de dados e na dificuldade de discorrer sobre a prática, tão pouco adotada no país.

É importante ressaltar o papel fundamental do compartilhamento da amamentação nos casais que a realizaram. Essa ótica leva à ampliação do debate acerca dos limites entre nutrição e afeto nas fases iniciais de vida.

Para além disso, é importante ressaltar que há ainda uma certa distância até que os direitos reprodutivos - e sexuais - de corpos dissidentes sejam preservados e de fato consolidados enquanto prática do Sistema Único de Saúde. Se faz necessário então, uma quebra do sistema hetero/cisnormativo de práticas de saúde através da capacitação de profissionais e de estratégias de educação continuada que assegurem a integralidade e a universalidade do SUS.

REFERÊNCIAS

BADINTER, E. **Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno**. Paris: NOVA FRONTEIRA, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF, 1990.

BRYANT, C. A. Nursing the adopted infant. **Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 19, n. 4, p. 374–379, 2006.

BORDALO, J. D. Relactação e lactação induzida. **Universidade Da Beira Interior - Faculdade de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 117, 2008.
(BORDALO, 2008)

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP - Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, n. 1, p. 8, 2005.

BRASIL et al. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. [s.l.: s.n.].

CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I. A realidade transexual desde a perspectiva histórica e cisheteronormativa. **História da enfermagem: revista eletrônica**. p. 310–318, 2015.

GOLDBERG, A. E.; ALLEN, K. R. **Donor, dad, or...? Young adults with Lesbian parents' experiences with known donors**. *Family Process*, v. 52, n. 2, p. 338–350, 2013.

LIONÇO, T. **Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.17, n.2, p.11-21, 2008.

RIOS, R. R. **Direitos sexuais de gays, lésbicas e transgêneros no contexto latino-americano**. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/pdf/rogerport.pdf>>. Acesso em: 31 de maio de 2021.

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2 ed, 2001.

VITULE, C.; COUTO M.T.; MACHIN, R. Same-sex couples and parenthood: a look at the use of reproductive technologies. **Interface (Botucatu)**. v.19, n. 55, p. 1169-80, 2015.

WAHLERT, L.; FIESTER, A. Induced lactation for the nongestating mother in a lesbian couple. **Virtual Mentor**, v. 15, n. 9, p. 753–756, 2013

APÊNDICE A

FORMULÁRIO

- Nome
- Idade
- Como você se identifica:
 - () Mulher trans
- () Mulher cis
 - () Homem trans
 - () Homem cis
 - () Travesti
 - () Outro:
- Você e sua companheira estão passando e/ou passaram por um processo de gestação?
- Você e a sua companheira engravidaram?
- A mãe não gestante optou pela indução da lactação para que também pudesse amamentar?

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- Qual é a sua idade?
- Qual é o seu estado civil?
- Quantas pessoas vivem na mesma casa que você?
- Qual é o seu nível de escolaridade?
- Você trabalha atualmente?
- Você estuda atualmente?
- Qual é a sua renda mensal?
- O processo gestacional que você está vivenciando é o primeiro?

APÊNDICE C

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- Como foi para você o processo de decisão pela realização da fertilização?
- Como veio a decisão de quem gestaria o bebê?
- Como vocês chegaram à informação da existência da possibilidade de realização do aleitamento compartilhado?
- O que fez vocês decidirem pela escolha do aleitamento compartilhado?
- Qual foi a reação de amigos e familiares quando souberam da escolha de vocês?
- Como foi a aceitação da equipe médica e de saúde quando vocês informaram que optariam pela técnica?
- Quais foram as maiores dificuldades no processo?
- Qual foi, na sua visão, o maior impacto que o aleitamento compartilhado teve no seu corpo?
- E qual foi o maior impacto na questão afetiva e emocional?
- O que vocês acreditam faltar para que a prática seja adotada de forma mais constante?
- Qual foi o maior entrave para você nesse processo?

